

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Sari Nuutinen
Sonja Nyholm

SYDÄNTOIMENPIDEPOTILAAN VERTAISTUEN TARVE TOIMEN-
PITEEN JÄLKEEN

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Sari Nuutinen, Sonja Nyholm

Nimeke
Sydäntoimenpidepotilaan vertaistuen tarve toimenpiteen jälkeen

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry

Tiivistelmä

Sydäntaudit ovat yksi merkittävimmistä työikäisten kuolemaan johtavista sairauksista Suomessa. Tyyppillistä näille sairauksille on, että ne kehittyvät hitaasti vuosien kuluessa ja voivat säilyä oireettomina tai lievinä kauankin. Pahentuessaan ne voivat kuitenkin olla jo henkeä uhkaavia ja vaatia toimenpidehoitoa. Vakavaan sairauteen sairastuminen ja muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutuminen aiheuttaa usein kriisin sekä herättää paljon kysymyksiä. Vertaistuen avulla potilas voi saada vastauksia häntä askarruttaviin kysymyksiin ja apua henkiseen stressiin.

Vertaistukea on saatavilla useassa eri muodossa yksilöllisesti jokaisen tilanteeseen sopien. Kuitenkin vertaistuki ja sen mahdollisuudet ovat vielä melko tuntemattomia niin potilaille itselleen kuin terveydenhuollon henkilökunnallekin. Jotta potilaan kokonaisvaltainen hoito olisi mahdollisimman laadukasta, ammattilaisten olisi tulevaisuudessa entistä tärkeämpää tutustua vertaistukeen ja sen mahdollisuuksiin.


Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Kyselyt tehtiin Siun soten ja Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry:n järjestämässä Sydänpäivä-tapahtumassa marraskuussa 2019. Kohderyhmänä olivat Pohjois-Karjalan alueen sydäntoimenpidepotilaat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry:lle tietoa sydäntoimenpidepotilaiden vertaistuen tarpeesta. Kyselylomake suunniteltiin toimeksiantajan tarpeiden perusteella ja se käyttää opinnäytetyön tuloksia järjestön toiminnan suunnittelussa.

Kyselyn tuloksista kävi myös ilmi, että vertaistuki on monille vielä tuntematon käsite. Vastaajista vain pieni osa kertoi, että heille oli tarjottu vertaistukea ja vain muutama ilmoitti hakeneensa vertaistukea itse. Vertaistuesta ollaan kuitenkin kiinnostuneita ja sen mahdollisuuksiin ollaan halukkaita tutustumaan. Jatkokehitysmahdollisuutena olisi muun muassa teettää laajempi kysely vertaistuesta myös joltain muuta pitkäaikaissairautta sairastaville potilaille.

Kieli
suomi

Sivuja 27
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
vertaistuki, sydäntoimenpide

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	THESIS March 2020 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FI-80200 JOENSUU Tel. +358 13 260 600
Authors Sari Nuutinen, Sonja Nyholm	
Title Need for Peer Support Among Cardiac Procedure Patients Commissioned by North Karelia Heart Association	
Abstract <p>Heart diseases are one of the leading causes of death in Finland. These diseases develop slowly over the years and can remain asymptomatic or mild for a long time. When the disease becomes severe, it may already be life-threatening and requires procedures. After becoming seriously ill, adjusting to a changed life situation often causes a crisis and raises questions. Peer support can be a way for the patient to have his questions answered.</p> <p>Peer support is available in many forms. However, peer support and its potential are still relatively unknown to the patients themselves and healthcare professionals. To ensure the best possible quality of patient care, it is increasingly important to enhance awareness of peer support among healthcare professionals.</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative study. The surveys were conducted at the Heart Day event in November 2019. The target group comprised cardiac procedure patients from North Karelia. The aim of this thesis was to provide information for the client about the need for peer support among cardiac procedure patients. The questionnaire was designed based on the needs of the client and they use the results of the thesis to plan the association's activities.</p> <p>The survey also revealed that peer support is still unknown to many. Only a small proportion of the respondents said that they had been offered peer support and only a few said they had applied for peer support themselves. However, they are interested in peer support and are keen to explore its potential.</p>	
Language Finnish	Pages 27 Appendices 4 Pages of Appendices 4
Keywords Peer support, Cardiac procedure patient	

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Sepelvaltimotauti.....	4
2.1	Taudin määritelmä ja oireet.....	4
2.2	Sydäninfarkti	4
2.3	Sepelvaltimotaudin hoito.....	5
3	Pallolaajennus.....	6
3.1	Pallolaajennus toimenpiteenä	6
3.2	Toimenpiteen jälkeinen hoito ja kotiutuminen.....	7
4	Ohitusleikkaus	8
5	Sairastuminen psyykkisestä näkökulmasta	8
6	Vertaistuki	9
6.1	Vertaistuen määritelmä.....	9
6.2	Vertaistuen eri muodot	9
7	Aiempia tutkimuksia sydänpotilaiden vertaistuesta	10
7.1	Tutkimus vertaistuen merkityksestä	10
7.2	Tutkimus ennen toimenpidettä annettavan vertaistuen merkityksestä	11
7.3	Tutkimus puhelimitse annetun vertaistuen merkityksestä.....	12
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
9	Opinnäytetyön toteutus.....	13
9.1	Tutkimuksellinen opinnäytetyö	13
9.2	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	13
9.3	Kysely menetelmänä	14
9.4	Kyselylomakkeen suunnittelu	15
9.5	Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	15
9.6	Aineiston analysointi	16
10	Tulokset	17
11	Pohdinta.....	22
11.1	Tulosten tarkastelu	22
11.2	Tutkimuksen luotettavuus	23
11.3	Tutkimuksen eettisyys	24
11.4	Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi.....	25
11.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	26
	Lähteet.....	27

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Kyselylomake
Liite 4	Kyselylomakkeen sähköinen versio

1 Johdanto

Sydän- ja verisuonitautien aiheuttamat kuolemat ovat vähentyneet merkittävästi 1970-luvulta. Edelleen ne muodostavat lähes 50 prosenttia suomalaisten työikäisten kuolinsyistä, eli ne ovat suurin yksittäinen kuolinsyiden tekijä Suomessa. Sepelvaltimotautiin liittyviä sydäntapahtumia oli vuonna 2012 kaikissa ikäryhmissä yhteensä lähes 22 000 ja näistä miesten osuus oli reilusti yli puolet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ovat korkea ikä, kohonnut verenpaine- ja kolesteroliarvot, tupakointi sekä diabetes. Näistä tekijöistä suurin osa on hoidettavissa terveellisillä elämäntavoilla. (Kettunen 2018a.) Suomessa sepelvaltimotaudin aiheuttamia kuolemia tapahtuu nykyään vuosittain reilut 12 000. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014).

Tämän opinnäytetyön aiheena on sydäntoimenpidepotilaan toimenpiteenjälkeinen vertaistuen tarve. Tässä opinnäytetyössä sydäntoimenpidepotilaalla tarkoitetaan pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen läpikäyneitä potilaita. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry:n kanssa.

Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry on Suomen sydänliiton alaisuudessa toimiva piirijärjestö, jonka tavoitteena on sydänterveyden edistäminen. Pohjois-Karjalan Sydänpiiri toimii vapaaehtoisvoimin ja sen suurimpia yhteistyökumppaneita ovat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Siun sote, Pohjois-Karjalan Kansanterveyden keskus sekä monet terveysjärjestöt. Pohjois-Karjalan sydänpiiri tarjoaa vertaistukea ja tietoa sydänsairaille ja heidän omaisilleen muun muassa järjestämällä erilaisia tapahtumia ja koulutuksia, kuten ensitietopäiviä, sopeutumisvalmennusta sekä elvytyskoulutusta. (Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry 2019a.)

Vertaistukea tarvitaan usein silloin, kun ihmistä kohtaa jokin kriisi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vasta diagnosoitu vakava sairaus sekä merkittävät elämäntapahtumat (Diabetesliitto 2017). Vakavaan sairauteen sairastuminen tulee ihmiselle usein yllätyksenä ja voi aiheuttaa monenlaisia tunteita, kuten surua, vihaa, ahdistusta ja turvattomuuden tunnetta. Sairaus vaikuttaa usein myös jokapäiväiseen elämään, sosiaalisiin suhteisiin ja käsitykseen omasta itsestä. (Suomen Mielenterveys ry 2019.) Opinnäytetyön tarkoituk-

sena on tuottaa toimeksiantajalle käyttökelpoista tietoa sydäntoimenpidepotilaan toimenpiteenjälkeisestä vertaistuen tarpeesta. Toimeksiantaja käyttää tämän opinnäytetyön tuloksia apunaan Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry:n vertaistukitoiminnan kehittämisessä.

2 Sepelvaltimotauti

2.1 Taudin määritelmä ja oireet

Sepelvaltimotaudilla tarkoitetaan ateroskleroosin eli valtimonkovettumataudin aiheuttamaa sairautta, jossa sydämen pinnalla kulkevat verisuonet eli sepelvaltimot ahtautuvat ja lopulta tukkeutuvat kokonaan. Sepelvaltimoiden tehtävänä on kuljettaa happirikasta verta sydämen käyttöön. Ateroskleroosi ahtauttaa verisuonia hitaasti vuosien kuluessa, mikä johtaa heikentyneeseen verenkiertoon sepelvaltimoissa ja siten sydänlihaksen hapenpuutteeseen. (Kettunen 2018a.)

Sydänlihaksen hapenpuutteen merkittävin oire on fyysisessä rasituksessa ilmaantuva puristava tai ahdistava rintakipu, josta käytetään nimeä angina pectoris (Kettunen 2018a). Sepelvaltimotauti voi olla pitkään vähäoireinen tai jopa oireeton. Pahentuessaan se on kuitenkin hengenvaarallinen, sillä verisuonen seinämiin kertyvä plakki voi irrotessaan muodostaa suoneen verihyytymän, joka tukkii suonen kokonaan ja johtaa siten sydäninfarktiin. (Terveyskylä 2019.)

2.2 Sydäninfarkti

Sydäninfarktissa sepelvaltimon tukos estää sydänlihaksen riittävän hapensaannin. Mikäli tukosta ei avata, alkaa sydämessä tapahtua hapenpuutteen seurauksena kudostuhoa, joka voi johtaa sydänlihaksen pysyviin vaurioihin. Aiheutuneita vaurioita ei voida korjata ja ne heikentävät sydänlihaksen pumppaustoimintaa. Sydämen heikentynyt pumppaustoiminta johtaa sydämen vajaatoimintaan. Sydäninfarkti voi myös aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä tai johtaa hoitamattomana sydänpysähdykseen ja kuolemaan. (Kettunen 2018b.)

Sydäninfarktin tyypillisin oire on voimakas, ahdistava tai puristava rintakipu. Kipu tuntuu yleensä rintalastan takana, mutta se voi säteillä esimerkiksi ylävatsalle, olkavarsiin tai leukaperiin. Kipu on yleensä hyvin voimakasta ja aiheuttaa usein kylmänhikisyyttä ja huonovointisuutta. Joskus oireet voivat olla myös hyvin epämääräisiä ja muistuttaa esimerkiksi närästystä. (Sydäninfarktin toteaminen: Käypä hoito -suositus, 2013.) Sydäninfarkti voidaan todeta sairaalassa sydänsähkökäyrässä näkyvien muutosten ja verestä mitattavan kohonneen sydämen troponiiniarvon avulla. Sairaalan ulkopuolella diagnoosi perustuu oireisiin sekä muutoksiin EKG:ssä. (Sydäninfarktin diagnostiikka: Käypä hoito -suositus, 2014.)

2.3 Sepelvaltimotaudin hoito

Sepelvaltimotaudin hoito perustuu ensisijaisesti terveellisten elintapojen noudattamiseen ja lääkehoitoon. Terveellisillä elintavoilla, kuten riittäväällä liikunnalla ja terveellisillä ruokailutottumuksilla, ehkäistään sepelvaltimoiden kalkkeutumista. Terveellisiin ruokailutottumuksiin kuuluu esimerkiksi suolan ja kovien rasvojen vähentäminen sekä kasvisien, hedelmien ja kuitupitoisten tuotteiden suosiminen. Myös tupakoinnin lopettaminen on merkittävässä roolissa sepelvaltimotaudin ehkäisemisessä ja sen hoidossa. (Mustajoki 2019.) Jos tauti ei pysy lääkityksen ja terveellisten elintapojen avulla kurissa tai oireet ovat vaikeita, voidaan sepelvaltimotautia hoitaa myös invasiivisella hoidolla eli pallolaaennuksen tai ohitusleikkauksen avulla (Kettunen 2018a).

Sepelvaltimotautipotilaiden tärkein lääke on pieniannoksinen asetyylisalisyylihappo eli ASA-lääkitys, joka aloitetaan yleensä kaikille sepelvaltimotautipotilaille. Lääkkeen tarkoituksena on ehkäistä hyytymien muodostumista valtimoihin. (Kettunen 2018a.) Tärkein lääke sepelvaltimoiden hapenpuutteesta johtuvaan rintakipukohtaukseen on nopeavaikutteinen nitraatti eli niin sanottu pikanitro. Pikanitro voidaan annostella joko kielen alle laitettavana resoriblettina tai nykyään yleisemmin käytössä olevana suihkeena. Pikanitro helpottaa rintakipuun laajentamalla verisuonia, jolloin verenkierto paranee ja sydämen pumppaustyö helpottuu. (Syväne 2014.) Muita tärkeitä lääkeaineryhmiä sepelvaltimotaudin hoidossa ovat sykettä ja verenpainetta alentavat beetasalpaajat ja kalsiumkanavan salpaajat sekä pitkävaikutteiset nitraatit ja kolesterolilääkkeet. Kolesterolilääkityksen tarkoituksena on pitää huonon LDL-kolesterolin taso viitearvoissa, mikä ehkäisee

valtimoiden ahtautumista ja sydänkohtauksen riskiä sekä hoitaa jo syntyneitä ahtaumia sepelvaltimoissa. (Kettunen 2018a.)

3 Pallolaajennus

3.1 Pallolaajennus toimenpiteenä

Pallolaajennus on angiografian eli varjoainekuvauksen avulla tehtävä toimenpide. Toimenpiteessä potilaan ranne- tai reisivaltimoon tehdään pieni viilto, jonka kautta varjoainekatetri uitetaan sydämeen. Katetrin kautta sydämeen ruiskutetaan varjoainetta, jonka avulla sydämen sepelvaltimot ja mahdolliset tukokset voidaan erottaa röntgenkuvasta. (Terveyskylä 2018a.) Toimenpiteessä laajennetaan ahtautuneen suonon seinämää ja tämän tueksi asennetaan yleensä stentti. Stentti on verkkomainen putki, joka estää ahtautunutta kohtaa ahtautumasta enää uudelleen. Toimenpiteessä on mahdollista laajentaa useitakin ahtaumia. (Kivelä 2014.)

Pallolaajennus tehdään sydäntoimenpideyksikössä ja toimenpidettä tehdään sekä elektii-visesti että hätätoimenpiteinä. Elektiivisiä potilaita voivat olla jo diagnosoidut sepelvaltimotautipotilaat ja potilaat, joilla vasta epäillään sepelvaltimotautia. Äkillisistä rintakivuista tai alkavasta sydäninfarktista kärsivät potilaat siirretään lähes aina suoraan ambulanssista toimenpiteeseen. (Kivelä 2014.)

Pallolaajennuspotilaille kipulääkkeenä käytetään yleensä opiaatteja sekä tarpeen vaatiessa potilaalle voidaan antaa myös rauhoittavaa lääkettä (Kivelä 2014). Sepelvaltimotautia sairastavalla tulee olla käytössä asetyylisalisyylihappo, joka toimii veren hyytymisenestolääkkeenä. Kyseistä lääkitystä ei tule lopettaa omatoimisesti. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019.) Toimenpiteen aikana aloitetaan hepariinihoito yleensä suonensisäisesti, jonka jälkeen sitä jatketaan toimenpiteenjälkeisenä päivänä pistoshoitona. (Kivelä 2014).

Toimenpide aloitetaan käyttämällä varjoainekatetriä, joka vaihdetaan myöhemmin isompaan ohjainkatetriin. Ohjainkatetri tukee sepelvaltimon suuaukkoa ja sen kautta sydämeen uitetaan tarvittavat toimenpidevälineet. Varsinaisen toimenpidekatetrin päässä on pallo, joka uitetaan ahtaumaan johtovaijeria pitkin ja pallon päästessä ahtaumakohtaan se laajennetaan. Laajennus kestää yleisimmin noin 30–60 sekuntia ja tämän aikana potilas saattaa tuntea tilapäistä rintakipua, sillä laajennettu pallo tukkii suonen hetkellisesti aiheuttaen hapenpuutetta. Tehty laajennus tarkastetaan varjoaineen avulla ja katsotaan, onko se riittävä. Usein pelkkä laajennus ei riitä, sillä suoni voi herkästi ahtautua uudelleen. Tällöin on syytä asettaa ahtaumakohtaan stentti. Mikäli toimenpiteessä ei käytetä stenttiä, riski hoidetun kohdan uudelleenahtautumiseen on noin 30 prosenttia. Stentti asennetaan ahtaumakohtaan pallolaajennuksen tavoin. Pallon laajentuessa sen päällä oleva verkkoputki painautuu kiinni suonen seinämään laajentaen sepelvaltimon auki. Tavanomaisesta verkkoputkistentistä on myös kehitetty versio, jossa verkkoputkesta vapautuu solujen kasvua suonen seinämässä vähentävää lääkeainetta. Tällaista stenttiä kutsutaan lääkestentiksi. (Kivelä 2014.)

3.2 Toimenpiteen jälkeinen hoito ja kotiutuminen

Toimenpiteen jälkeen potilas siirretään valvontaan ja riippuen toimenpiteen menetelmällisistä valinnoista potilas pääsee liikkeelle jo muutamien tuntien kuluessa toimenpiteestä. Potilaan vointia ja punktiokohtaa valvotaan ja tilanteen mukaan kotiutuminen on mahdollista jo saman vuorokauden iltana tai seuraavana päivänä. (Kivelä 2014.)

Pistokohta paranee yleensä noin viikossa, mutta voimakasta fyysistä rasitusta sekä saunomista tulee välttää vuotoriskin vuoksi muutamien päivien ajan. Sydäninfarktin vuoksi tehdyn toimenpiteen hoito- ja kotiuttamisohjeet ovat yksilöllisemmät ja tarkemmat, jolloin potilaan seuranta-aika osastolla on myös pidempi. Suurin osa tehdyistä pallolaajennuksista onnistuu ja johtaa toivottuun lopputulokseen. Aina kaikkia tilanteita ei kuitenkaan saada suunnitellusti hoidettua pallolaajennuksella, jolloin vaihtoehtona on suorittaa ohitusleikkaus. (Syväne 2016a.)

4 Ohitusleikkaus

Kun sydämen sepelvaltimossa oleva tukos on vaikea-asteinen tai hankalassa paikassa, sitä ei välttämättä voida hoitaa pallolaajennuksella. Silloin hoitomuotona on yleensä ohitusleikkaus. Ohitusleikkaus on avosydänleikkaus, jossa sydämen tukkeutunut sepelvaltimo ohitetaan siirresuonella. (Terveyskylä 2018b.) Siirresuonena voidaan käyttää ranteen tai säären suonta, tai vaihtoehtoisesti voidaan käyttää niin sanottua paikallaan olevaa siirrettä, jolloin siirresuoneksi valitaan yleensä sisempi rintavaltimo tai oikeanpuoleinen vatsalaukkuvaltimo (Hippeläinen 2014).

Ohitusleikkauksessa käytetään yleensä sydänkeuhkokonetta, mutta leikkaus voidaan tarvittaessa tehdä myös pumppaavalla sydämellä. Sydänkeuhkokoneen tehtävänä on huolehtia potilaan verenkierron ylläpitämisestä leikkauksen aikana, kun potilaan sydän on pysäytettynä. Potilaan veri johdetaan ylä- ja alaonttolaskimoiden kautta laskimovaraajaan ja siitä edelleen hapettimeen, jossa veri hapetetaan ja siitä poistetaan hiilidioksidi. Tämän jälkeen veri johdetaan takaisin potilaaseen nousevan aortan kautta. (Hippeläinen 2014.)

Toimenpiteen jälkeen on varmistettava, että veren virtaus ohitussiirteessä on sujuvaa. Rintalastan sulkuun käytetään teräslankoja, jotka tekevät rintalastasta vakaan ja tukevan sekä edistävät sen luutumista. Ohitusleikkauksen jälkeen potilaan on yleensä oltava sairaalahoidossa noin viidestä kymmeneen vuorokautta. Toimenpiteestä toipuminen vie yleensä noin 3–6 kuukautta potilaan tilanteesta riippuen. Potilaan ikä, mahdolliset muut sairaudet, yleinen terveydentila ja fyysinen kunto vaikuttavat toipumiseen merkittävästi. (Syväne 2016b.)

5 Sairastuminen psyykkisestä näkökulmasta

Sydänsairaudet ovat pysyviä ja pitkäaikaisia sairauksia, jotka voivat johtaa jopa kuolemaan. Ihmisen on mahdollista sairastaa monia pitkäaikaissairauksia tietämättään pitkäänkin, sillä oireet saattavat kehittyä hitaasti vuosien kuluessa, joten henkilö ei välttämättä huomaa muutosta voinnissaan. Esimerkiksi sepelvaltimotautia voi sairastaa vuosien ajan

tietämättään ja sydäninfarktin saaminen voi olla ensimmäinen merkki sairaudesta. (Hekala 2019.)

Sairaskohtauksen saaminen ja tieto siitä, että sairastaa vakavaa ja pitkäaikaista sairautta, voi olla pysäyttävä kokemus. Tällainen tapahtuma saattaa herättää monenlaisia kysymyksiä ja tuntemuksia, joita voi olla vaikea käsitellä. Toipuminen sairastumisen laukaisemasta psyykkisestä kriisistä on hyvin yksilöllinen prosessi, johon vaikuttavat muun muassa ihmisen aikaisemmat kokemukset ja psyykkinen tasapaino. (Terveyskylä 2018.)

6 Vertaistuki

6.1 Vertaistuen määritelmä

Vertaistuellla tarkoitetaan samojen kokemusten jakamista toisen tai useamman saman asian kokeneen henkilön kanssa. Vertaistuen pääpiirteitä ovat kuunteleminen ja keskustelu sekä kokemukseen pohjautuva tuki. Henkilön sairastuessa henkilö itse sekä hänen läheisensä kaipaavat usein tietoa. Tietoa on mahdollista hoitohenkilökunnan lisäksi saada kirjallisuudesta sekä samaan sairauteen sairastuneilta ihmisiltä. (Terveyskylä 2017.)

Samaa sairautta sairastaneen tai sairastavan on mahdollista kertoa, kuinka hän on sairaudestaan selvinnyt tai kuinka sairauden kanssa on mahdollista elää. Sairastunut haluaa tietää, mitä diagnoosi merkitsee konkreettisesti hänen elämässään ja jo puhuminen itsessään saattaa helpottaa juuri sairastuneen sekä hänen läheistensä oloa. Vertaistuen tarkoituksena on, että läsnäolijoilla on mahdollista ymmärtää toisen kertoma kokemus, ja kertoja saa puhua avoimesti sekä luottamuksellisesti. (Syöpäjärjestöt 2019.)

6.2 Vertaistuen eri muodot

Vertaistukea on mahdollista löytää yllättävistäkin paikoista, sillä sen muodot ovat moninaiset. Vertaistukea voi saada myös ystävältä, tuttavalta tai läheiseltä. Vertaisuus on vas-

tavuoroisuutta, jolloin molemmat henkilöt tarjoavat ja vastaanottavat tukea. Henkilökohtaiset sekä ryhmien vertaistukijat toimivat usein vapaaehtoisina ja he ovat tehtäväänsä koulutettuja ja vaitiolovelvollisia. Periaatteena organisoidussa vertaistuessa on, että tukija on oman sairautensa tai kokemuksensa käsittelemisessä jo tuettavaa henkilöä pidemmällä. (Terveyskylä 2017.)

Vertaistukea on mahdollista saada yksilöllisesti ja monipuolisesti omien tarpeiden mukaan joko organisoidusti tai esimerkiksi sosiaalisen median kautta eri yhteisöistä ja keskusteluryhmistä. Vertaistukea ryhmässä voidaan toteuttaa useilla eri käytännöillä, joita ovat esimerkiksi avoimet ja suljetut ryhmät. Avoimiin vertaistukiryhmiin on mahdollista osallistua omien tarpeiden mukaisesti ilman sitoumuksia. Suljettujen ryhmien tarkoituksena on tavata vertaisia säännöllisesti edellyttäen sitoutumista ryhmään. (Toimeksi.fi 2018.)

Kokemusasiantuntijuus on yksi monipuolinen vertaistuen muoto. Kokemusasiantuntija on tehtäväänsä koulutuksen saanut henkilö, joka jakaa tietoa tietystä aihealueesta, esimerkiksi jostain perussairaudesta, oman henkilökohtaiseen kokemukseensa perustuen. Kokemusasiantuntija voi esimerkiksi luennoida vertaistukiryhmille tai olla mukana kehittämässä erilaisia palveluita vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeisiin oman kokemustietonsa avulla. Näin hän kykenee antamaan syvällisemmän näkökulman ammattilaisille tutkitun tiedon tueksi. Yksi kokemusasiantuntijan tärkeimmistä tehtävistä on vertaistukiryhmien ohjaaminen ja organisointi. (Invalidiliitto 2019.)

7 Aiempia tutkimuksia sydänpotilaiden vertaistuesta

7.1 Tutkimus vertaistuen merkityksestä

Ruotsissa jokaiselle sydänsairauteen sairastuneelle annetaan mahdollisuus osallistua kansallisen sydän- ja keuhkopotilasliiton järjestämään toimintaan. Halmstadin yliopistossa tehdyssä pitkittäistutkimuksessa vertailtiin liiton toimintaan osallistuneita potilaita niihin potilaisiin, jotka eivät halunneet osallistua toimintaan. Kolmen vuoden seuranta-aikana tutkittiin muun muassa potilaiden terveydentilaa, elämäntilannetta, sosiaalista verkostoa

ja tukiverkostoa sekä kuolleisuutta. Tutkimukseen osallistui 220 potilasta, joita pyydettiin täyttämään kyselylomake neljä kertaa tutkimuksen aikana. Lisäksi he kävivät terveystarkastuksissa. (Hildingh & Fridlund 2004, 315–320.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että potilailla, jotka olivat osallistuneet liiton toimintaan, oli terveellisemmät elintavat ja he saivat enemmän tukea lähipiirin ulkopuolisilta ihmisiltä, kuin potilaat, jotka eivät halunneet osallistua liiton toimintaan. Tutkimus myös lisäsi hoitohenkilökunnan, poliitikkojen ja päättäjien tietämystä vertaistuesta tukimuotona sydäntapahduman jälkeen. (Hildingh & Fridlund 2004, 315–320.)

7.2 Tutkimus ennen toimenpidettä annettavan vertaistuen merkityksestä

Vuonna 2000 Kanadassa tehtiin tutkimus, jossa tutkittiin ennen sydänleikkausta annetun vertaistuen merkitystä. Tutkimuksessa mitattiin ensimmäistä kertaa leikkaukseen joutuvan potilaan omaa pystyvyyskäsitystä ja itseraportoitua aktiivisuutta sekä leikkauksesta johtuvaa ahdistusta. Tutkimukseen osallistui kuusikymmentäviisi satunnaisotannalla valittua ohitusleikkauspotilasta, jotka olivat keskimäärin 56,5-vuotiaita. Osallistujat jaettiin satunnaisesti koeotantaan ja verrokkiryhmään. Koeryhmään kuuluvat potilaat saivat kahdenkeskistä vertaistukea ohitusleikkauksen läpikäyneeltä henkilöltä ennen leikkaukseen joutumista. (Parent & Fortin 2000, 389–400.)

Potilaiden ahdistusta mitattiin kaksi kertaa ennen leikkausta ja kaksi kertaa leikkauksen jälkeen. Omaa pystyvyyskäsitystä ja itseraportoidun aktiivisuuden kasvua mitattiin viisi päivää leikkauksen jälkeen ja toisen kerran neljän viikon kuluttua leikkauksesta. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että vain vertaistukea saaneiden potilaiden ahdistus sairaalajaksolla laski merkittävästi. Myös oman pystyvyyden tunteet ja leikkauksen jälkeinen liikunnallinen aktiivisuus, kuten kävely ja portaiden nouseminen olivat vertaistukea saaneella ryhmällä kuukauden kuluttua leikkauksesta korkeammalla tasolla kuin verrokkiryhmällä. (Parent & Fortin 2000, 389–400.)

Tutkimuksessa todetaan, että kahdenkeskinen vertaistuki ennen sydänleikkausta on tehokas apu leikkaukseen liittyvän ahdistuksen hallinnassa ja se myös lisää oman pystyvyy-

den käsitystä ja liikunnallista aktiivisuutta leikkauksen jälkeen. Vertaistuen todetaan olevan arvokas työkalu sydänleikkauksesta kuntoutuessa ja sitä tulisi ylläpitää sekä tutkia lisää hoitotyössä. (Parent & Fortin 2000, 389–400.)

7.3 Tutkimus puhelimitse annetun vertaistuen merkityksestä

Kanadassa vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ammattilaisen ohjaaman puhelimitse annetun vertaistuen merkitystä kuntoutumisessa ohitusleikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa tutkittiin vertaistuen vaikutuksia masennukseen, sosiaalisen tuen saamiseen sekä terveyspalveluiden käyttämiseen. Tutkimusjoukkona toimi 185 satunnaisotannalla valittua ohitusleikkauksessa käynyttä miestä. Tutkimukseen osallistujat jaettiin koeryhmään ja verrokkiryhmään. Koeryhmään kuuluville annettiin vertaistukea viikoittaisilla puhelinsoitoilla kuuden viikon ajan. Vertaistukipuhelut aloitettiin 3–4 päivää sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Colella & King-Shier 2017, 408–417.)

Tutkimuksessa selvisi, että koeryhmän ja verrokkiryhmän välillä ei voitu todeta merkittävää eroa depressiopisteissä tai saadun sosiaalisen tuen määrässä. Kuitenkin koeryhmällä terveyspalveluiden käyttöaste oli merkittävästi verrokkiryhmää alempi kolme kuukautta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että terveyspalveluiden tarjoajien tulisi jatkaa tutkimuksia löytääkseen uusia tapoja lisätä sosiaalisen tuen määrää sekä vähentää masentuneisuutta sydänpotilailla. (Colella & King-Shier 2017, 408–417.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajalle käyttökelpoista tietoa sydäntoimenpidepotilaan toimenpiteen jälkeisestä vertaistuen tarpeesta. Opinnäytetyö etsii vastauksia kysymyksiin:

1. Miten sydäntoimenpidepotilaat arvioivat vertaistuen tarvettaan?
2. Millaista vertaistukea he mahdollisesti haluaisivat?
3. Onko vastaajalla entuudestaan tietoa vertaistuesta?

9 Opinnäytetyön toteutus

9.1 Tutkimuksellinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö voidaan tehdä joko toiminnallisena tai tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Tutkimuksellinen opinnäytetyö on monivaiheinen, suunnitelmallinen sekä tavoitteellinen prosessi, joka vaatii tarkkaa perehtymistä valittuun tutkimusaiheeseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 63–66.) Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä valitaan jokin ilmiö, jota pyritään selittämään mittaamalla siihen liittyviä arvoja ja niiden vaikutusta ilmiöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55).

Jotta muuttujien vaikutusta tutkittavaan ilmiöön voidaan mitata, täytyy valita jokin mittari. Erilaisia mittareita ovat muun muassa kyselyt ja haastattelut, joiden avulla tietoa saadaan kerättyä suoraan tiedonantajalta. Uutta tutkimustietoa syntyy, kun mittareiden avulla saatua tietoa verrataan aikaisempaan teorian tietoon ja siitä muodostetaan uusia teorioita. Tutkimusaiheeseen on ensin perehdyttävä, jotta siitä voidaan muodostaa käsitteitä ja muuttujia eli mitattavia asioita. Tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. Operationalisoinnin avulla varmistetaan, että mittari mittaa juuri niitä asioita, joita halutaan tutkia. (Vilkkä 2007, 26–37.)

9.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan tutkimustapaa, jossa tutkittavaa asiaa tarkastellaan aikaisemman teorian tiedon pohjalta. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkittavaa asiaa pyritään tutkimaan erilaisten mittausmenetelmien, kuten kyselyiden ja haastatteluiden avulla. Mitattuja tuloksia verrataan aikaisemmin tutkittuun teorian tietoon ja näin pyritään saamaan aikaiseksi yleistettävissä olevia johtopäätöksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Kvantitatiivinen tutkimus on lähöisin luonnontieteistä (Hirsjärvi ym. 2009, 139).

Määrälliselle tutkimukselle tyypillistä on tiedonantajien eli vastaajien suuri määrä. Tällä tavoin tutkimuksella saatu tieto voidaan yleistää koskemaan jotain suurempaa ryhmää. Tutkimustulokset ilmaistaan yleensä numeerisesti esimerkiksi diagrammeilla, kaavioilla tai prosenteilla. (Vilkkä 2007, 14–17.)

9.3 Kysely menetelmänä

Kysely on tiedonkeruumenetelmä, jossa tiedonantajajoukolle esitetään tutkimusaiheeseen liittyviä kysymyksiä. Kysymykset voivat olla esitettynä joko avoimina kysymyksinä, johon vastataan vapaamuotoisesti omin sanoin tai kysymyksiin voi olla valmiit vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–202.) Kyselytutkimuksessa käytetään kaikille vastaajille samaa kyselylomaketta, jossa kysymykset on esitetty samalla tavalla eli kysymykset ovat vakioituja. Kysely eroaa haastattelusta siten, että suullisen vastaamisen sijaan tiedonantaja antaa vastaukset kirjallisesti itse lukemiinsa kysymyksiin. Kysely voidaan toteuttaa joko paperisena tai sähköisenä lomakkeena. (Vilkkä 2007, 27–28.)

Menetelmänä kysely sopii hyvin subjektiivisten asioiden, kuten esimerkiksi kokemusten tai mielipiteiden mittaamiseen (Vilkkä 2007, 28). Kyselytutkimuksen hyödyllisyys perustuu siihen, että sen avulla saadaan kerättyä paljon tutkimusaineistoa. Menetelmä on tutkijan kannalta tehokas ja se säästää hänen resurssejaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Etuna haastatteluun verrattuna on myös se, ettei tutkimukseen osallistuminen ole aikaan ja paikkaan sidottu, sillä vastaaja voi osallistua tutkimukseen ilman tutkimuksen tekijän läsnäoloa (Vilkkä 2007, 28).

Kyselyä tehdessä tutkijalla on oltava aikaa ja monipuolisesti tietoa aiheesta. Kysymykset on muotoiltava tarkkaan, sillä näin varmistutaan siitä, että jokainen vastaaja tulkitsee kysymykset samalla tavalla. Johdattelua tai ammattitermien käyttämistä tulisi välttää. Hyvä kysely on selkeä ja kysymykset on muotoiltu mahdollisimman yksinkertaisiksi. Liian pitkiä tai monimutkaisia kysymyksiä tulisi myös välttää. Hyvässä kyselyssä kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä ja kysymysten määrä on kohtuullinen. Näin säilytetään vastaajan mielenkiinto kyselyä kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.)

9.4 Kyselylomakkeen suunnittelu

Kyselylomake suunniteltiin toimeksiantajan toiveiden perusteella ja lomakkeen kysymykset pyrkivät sisällöltään vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lomakkeelle tehtiin saatekirje, jossa kerrotaan lyhyesti kyselystä ja sen tarkoituksesta. Lomakkeessa kysytään aluksi vastaajan ikää ja sukupuolta, sillä ne ovat merkityksellistä tietoa toimeksiantajalle. Varsinaisia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli seitsemän kappaletta ja ne muodostettiin pääasiassa niin, että kysymykseen vastataan joko kyllä tai ei. Lisäksi joukossa oli myös monivalintakysymyksiä, joista vastaaja valitsee häntä parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Lomakkeen kahdessa kysymyksessä on kysytty vastaajan perusteluita antamalleen vastaukselle, jotta toimeksiantaja saa tarkempaa tietoa aiheesta. Tutkimuskysymykset muotoiltiin kyllä-ei-vaihtoehdoiksi sekä monivalintakysymyksiksi sen vuoksi, että ne olisivat yksinkertaisempia analysoida ja syöttää sähköiseen lomakepohjaan. Määrällisessä tutkimuksessa kyselyn vastausvaihtoehdot on yleensä annettu valmiiksi, sillä siten tulokset saadaan helposti muutettua numeeriseen muotoon. Kyselylomake on pyritty toteuttamaan siten, että se on vastaajalle mahdollisimman selkeä.

Kyselylomake valittiin toteutettavaksi paperiseen muotoon, sillä kyselyn kohderyhmänä ovat pääsääntöisesti ikääntyneet ihmiset. Sähköisen lomakkeen täyttäminen ikäihmisen näkökulmasta voisi tuottaa haasteita. Kysely esiteltiin viidellä henkilöllä, jonka perusteella saatiin tietää muun muassa, onko kysely selkeä ja johdonmukainen sekä kuinka kauan sen vastaamiseen kuluu aikaa. Testauksessa henkilöt olivat yhtä mieltä siitä, että lomake oli helposti ymmärrettävä ja vastaaminen oli nopeaa ja yksinkertaista. Lomakkeeseen vastaaminen kesti noin kymmenen minuuttia.

9.5 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen läpikäyneet henkilöt Pohjois-Karjalan alueella. Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksena Siun soten ja Pohjois-Karjalan Sydänpiiri Ry:n sydänpäivään marraskuussa 2019 osallistuvilta sydäntoimenpidepotilailta. Tavoitteena oli, että kyselyyn osallistuisi noin 30–40 vastaajaa.

Sydänpäivä on Siun soten ja Pohjois-Karjalan Sydänpiiri Ry:n yhteistyössä järjestämä sydänpotilaille suunnattu tapahtuma. Tapahtuma järjestetään useita kertoja vuodessa ja sen tarkoituksena on tarjota tietoa sydänsairauksista ja niiden hoitoon liittyvistä asioista sydänpotilaille. Tapahtuma on tarkoitettu uusille sairastuneille, mutta siihen voivat osallistua myös pidempään sydänsairautta sairastaneet sekä heidän läheisensä. Tapahtuman sisältö vaihtelee, mutta pääsääntöisesti tapahtumaan kuuluvat kardiologin, psykologin, kokemusasiantuntijan, ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin puheenvuorot. Lisäksi tapahtumaan kuuluu Pohjois-Karjalan Sydänpiirin esittäytyminen, jossa yhdistyksen edustajat kertovat yhdistyksen toiminnasta sekä sen tarjoamasta vertaistuesta. (Pohjois-Karjalan Sydänpiiri Ry 2019b.)

Opinnäytetyön kyselyt teetettiin 26 marraskuuta 2019 Pohjois-Karjalan keskussairaalan sydänpäivässä. Tapahtumaan osallistui noin kolmekymmentä sydänsairasta henkilöä puolisoineen. Kyselylomakkeet saatekirjeineen jaettiin tapahtuman alussa osallistujille ja he saivat vastata kyselyyn rauhassa omaan tahtiin tapahtuman aikana. Vastauksia kyselyyn saatiin 31 kappaletta. Tapahtuman alussa opinnäytetyön tekijät esittelivät lyhyesti itsensä ja kertoivat opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kyselystä. Tapahtuman lopussa vastaajat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet niille varattuun kuoreen.

9.6 Aineiston analysointi

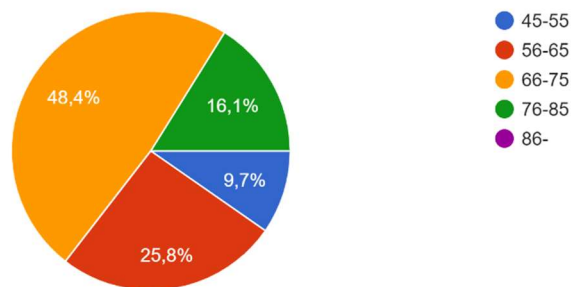
Kerätyn aineiston analysointi on tärkeä osa kyselytutkimusta. Aineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa valittu tutkimusmenetelmä. Analyysin voi suorittaa joko manuaalisesti tai syöttämällä tiedot järjestelmään, joka analysoi tulokset. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.)

Sydänpäivässä kyselyt toteutettiin strukturoituna paperikyselynä tapahtuman aikana. Kyselystä saadut tulokset syötettiin Google Forms -ohjelmaan, johon luotiin paperikyselyä vastaava lomake. Ohjelma antoi tulokset välittömästi halutussa muodossa, mikä säästi opinnäytetyön tekijöiden resursseja. Tulokset tarkastettiin, jonka jälkeen ne esitettiin diagrammein, prosentein sekä sanallisesti opinnäytetyön tulokset -luvussa. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakaumat sekä kysymyksien 1–4 tulokset esitettiin ympyrädiagrammeina ja kysymyksien 5–7 tulokset pylväsdiagrammeina.

10 Tulokset

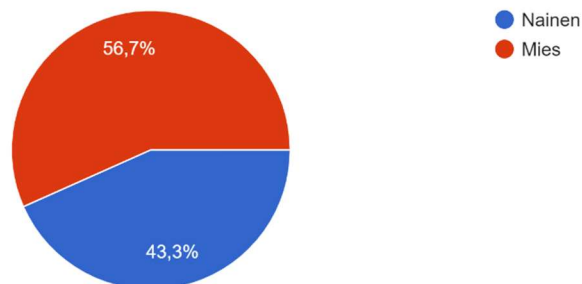
Kyselyyn vastanneista (n=31) suuri osa eli 48,4% oli iältään 66–75 -vuotiaita. Toiseksi eniten kyselyyn osallistui 56–65 -vuotiaita, joita oli vastaajista 25,8%. Vastaajista 16,1% oli 76–85 -vuotiaita. Vähiten vastaajia kuului 45–55 -vuotiaiden ikäryhmään ja heitä oli 9,7%. Yli 85 -vuotiaita ei ollut vastaajien joukossa lainkaan. Vastaajien ikäjakauma on esitetty kuviossa 1. Vastaajista (n=30) hieman yli puolet eli 56,7% oli miehiä. Naisia kyselyyn vastaajista oli 43,3%. Vastaajien sukupuolijakauma on esitetty kuviossa 2.

Ikäsi
31 vastausta



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Sukupuoli
30 vastausta

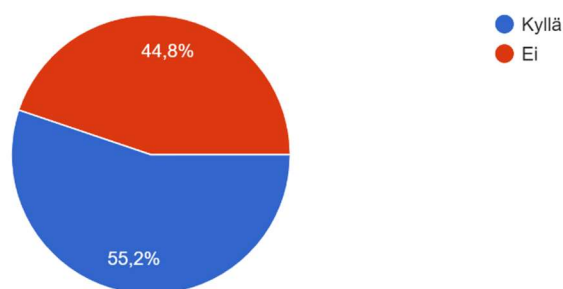


Kuvio 2. Vastaajien sukupuolijakauma.

Kyselyyn vastanneista (n=29) hieman yli puolet eli 55,2% koki tarvitsevansa vertaistukea sydänsairauteensa liittyen. 44,8% vastanneista ei kokenut tarvitsevansa vertaistukea lainkaan. (Kuvio 3). Kysymyksessä oli myös tarkentava osio, johon vastaaja sai kertoa vapaasti miksi ei koe tarvitsevansa vertaistukea. Avoimeen kysymykseen vastanneet (n=7) kertoivat muun muassa, että heillä on jo kokemusta tai tietoa samankaltaisista asioista. Sanalliset vastaukset ovat tarkasteltavissa kuviossa 4.

1. Koetko tarvitsevasi vertaistukea sydänsairauteesi liittyen?

29 vastausta



Kuvio 3. Vastaukset kysymykseen 1 ”Koetko tarvitsevasi vertaistukea sydänsairauteesi liittyen?”.

Kysymys 1: Jos ei niin miksi?

7 vastausta

Sydänsairaus jatkoa suolistoleikkaukselle kokemuksena

Asia on uusi

Katsoisin olevani sinut asian kanssa

On jo kokemusta

En vain koe niin

Operaatio tehtiin hyvissä ajoin ennen komplikaatioita

Ystäväpiirissäni on sydänosaston sairaanhoitaja ja veljelläni on sydänvika myös

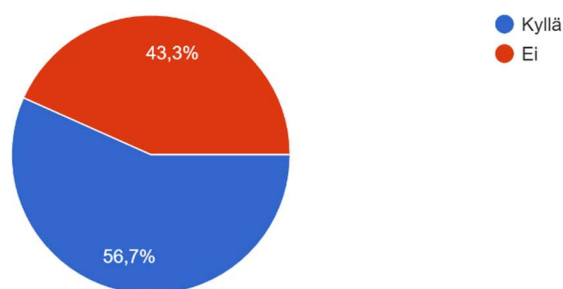
Kuvio 4. Sanalliset vastaukset liittyen kysymykseen 1.

Hieman yli puolet eli 56,7% vastaajista (n=30) kertoi tietävänsä mistä vertaistukea on mahdollista saada. 43,3% kysymykseen vastanneista kertoi, ettei tiedä mistä vertaistukea

voi saada (Kuvio 5). Kuviossa 6 on esitetty, mistä kysymykseen vastanneilla (n=10) on mielestään mahdollista saada vertaistukea. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että suurimmalle osalle vastaajista (n=31) ei ollut vielä tarjottu vertaistukea ja heitä oli 77,4%. Vastaajista 22,6% kertoi, että heille on jo tarjottu vertaistukea (Kuvio 7). Vertaistukea kertoi hakenensa itse 12,9% vastaajista (n=31) ja 87,1% vastanneista ei ollut itse hakenut vertaistukea. (Kuvio 8)

2. Tiedätkö mistä vertaistukea on mahdollista saada?

30 vastausta



Kuvio 5. Vastaukset kysymykseen 2 ”Tiedätkö mistä vertaistukea on mahdollista saada?”.

Kysymys 2: Jos kyllä niin mistä?

10 vastausta

Esitteissä sairaalassa oli maininta

Lähinnä ystäviltä ja ketkä on sairastaneet tai tehty sama toimenpide aiemmin

Vertaistukiryhmistä

Paikalliselta sydänpiiriltä

Sydänyhdistykseltä ja miesystävältä

Sairaala, terveyskeskuksesta, sydänyhdistykset

Sydänpiiri/yhdistys

Ystävältä

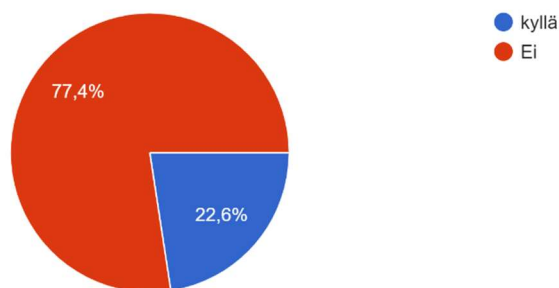
Sydänyhdistykseltä

Sydänpiiri, saman kokeneet kaverit

Kuvio 6. Sanalliset vastaukset liittyen kysymykseen 2.

3. Onko sinulle jo tarjottu vertaistukea ?

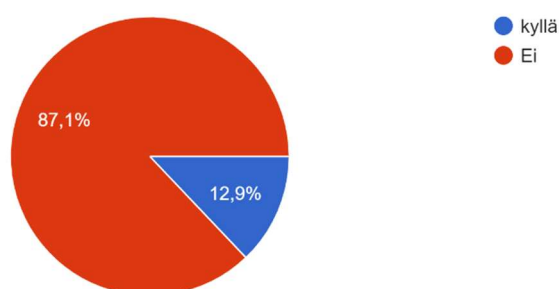
31 vastausta



Kuvio 7. Vastaukset kysymykseen 3 ”Onko sinulle jo tarjottu vertaistukea?”.

4. Oletko hakenut vertaistukea itse?

31 vastausta

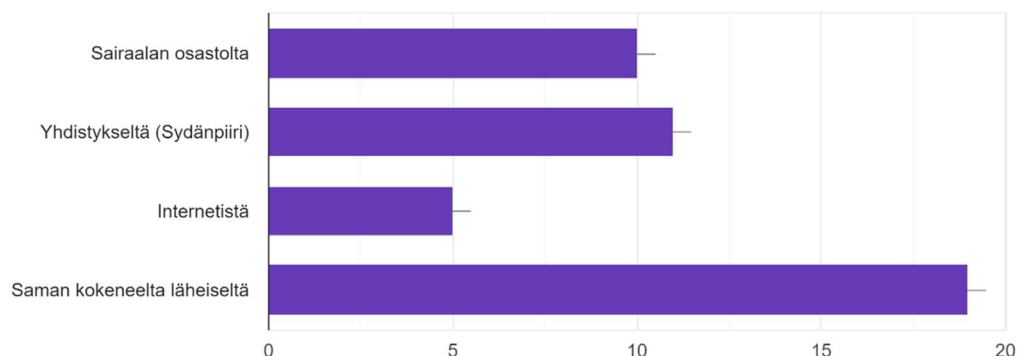


Kuvio 8. Vastaukset kysymykseen 4 ”Oletko hakenut vertaistukea itse?”.

Suurin osa eli 65,5% vastaajista (n=29) halusi mieluiten vertaistukea saman kokeneelta läheiseltä. Toiseksi eniten eli 37,9% vastaajista toivoi vertaistukea Sydänpiiriltä. Lähes yhtä paljon eli 34,5% vastaajista toivoi saavansa vertaistukea sairaalan osastolta. 17,2% vastaajista halusi vertaistukea internetin kautta. (Kuvio 9.) Kyselyyn vastanneet (n=26) toivoivat henkilökohtaista vertaistukea. Näin vastasi 69,2% vastaajista. Hieman vähemmän eli 53,8% vastaajista halusi ryhmämuotoista vertaistukea. (Kuvio 10.)

5. Mistä toivoisit saavasi vertaistukea?

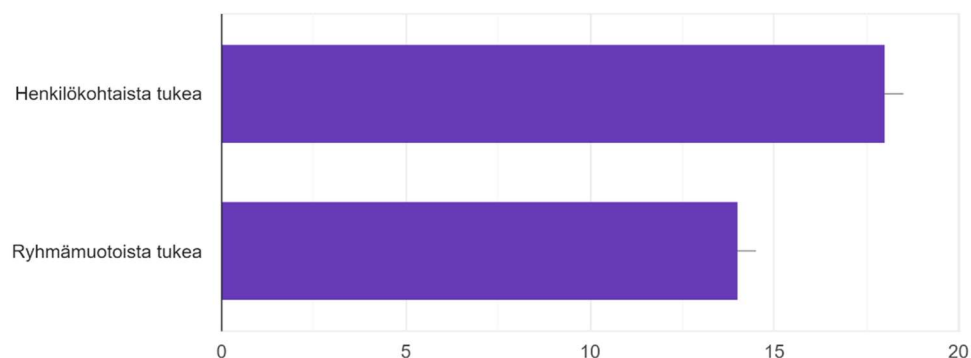
29 vastausta



Kuvio 9. Vastaukset kysymykseen 5. ”Mistä toivoisit saavasi vertaistukea?”.

6. Minkälaista vertaistukea toivoisit?

26 vastausta



Kuvio 10. Vastaukset kysymykseen 6 ”Minkälaista vertaistukea toivoisit?”.

Suurin osa eli 46,4% vastaajista (n=28) koki, että paras hetki tarjota vertaistukea on kotiutuessa osastolta toimenpiteen jälkeen. Toiseksi eniten eli 42,9% vastaajista haluaisi vertaistukea tarjottavan heti toimenpiteen jälkeen osastolla. Kontrollikäynnillä sairaalassa tai terveyskeskuksessa vertaistukea halusi mieluiten 35,7% vastaajista. 28,6% vastaajista toivoisi vertaistukea myöhemmin. (Kuvio 11.)

7. Milloin mielestäsi olisi paras hetki tarjota vertaistukea?

28 vastausta



Kuvio 11. Vastaukset kysymykseen 7 ”Milloin mielestäsi olisi paras hetki tarjota vertaistukea?”.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että vertaistuki on monille käsitteenä melko tuntematon ja sen mahdollisuudet eivät ole vielä kovin hyvin tunnettuja. Todennäköisesti juuri tästä syystä suurin osa kyselyyn vastanneista ei ollut hakenut vertaistukea itse. Vertaistukea ollaan kuitenkin kiinnostuneita saamaan ja siitä on aiempien tutkimuksien mukaan monenlaista hyötyä. Esimerkiksi Parentin ja Fortinin tutkimuksessa todettiin, että vertaistuki alentaa sydänpotilaiden ahdistusta sekä lisää tietämystä toimenpiteestä ja toipumisesta. Vertaistuen todettiin myös lisäävän potilaiden pystyvyyskäsitystä ja liikunnallista aktiivisuutta leikkauksen jälkeen. (Parent & Fortin 2000, 389–400.) Colellan ja King-Shierin tekemässä tutkimuksessa huomattiin, että vertaistukea saaneiden potilaiden terveystalv-lujen kuormitusaste laski alemmas kuin potilaiden, jotka eivät saaneet vertaistukea (Colella & King-Shier 2017, 408–417.) Lisäksi vertaistukea saaneiden potilaiden elintavat olivat verrokkiryhmää terveellisemmät (Hildingh & Fridlund 2004, 315–320).

Enemmistö kyselyyn vastanneista toivoi vertaistukea saman kokeneelta läheiseltä, mutta myös muilta tahoilta, kuten sydänliitolta, sairaalan osastolta ja internetistä oltiin kiinnostuneita saamaan tietoa vertaistuesta. Vastaajat olivat lähes yhtä kiinnostuneita ryhmämuotoisesta vertaistuesta kuin henkilökohtaisesti annettavasta tuesta.

Aiempia tutkimuksia tarkastellessa käy ilmi, että vertaistukeen liittyvät tutkimukset lisäävät eri tahojen, kuten terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien tietämystä vertaistuen merkityksestä (Hildingh & Fridlund 2004, 315–320). Näitä tutkimuksia tarvitaan kuitenkin lisää, jotta ammattilaiset voivat antaa potilaille luotettavaa tietoa vertaistuesta ja sen mahdollisuuksista ja vaikutuksista (Colella & King-Shier 2017, 408–417). Kun terveydenhuollon ammattilaiset oppivat tuntemaan vertaistuen mahdollisuudet ja tarjoamaan erilaisia vertaistukipalveluita potilailleen, potilaiden oma tietämys hoidostaan lisääntyy ja he voivat itse osallistua terveytensä hoitamiseen ja ylläpitämiseen aktiivisemmin. Vertaistuen saaminen on myös psyykkisen terveyden kannalta tärkeää, sillä vaikka fyysinen terveys olisi saatu jo kohenemaan, sairastumisen aiheuttanut psyykkinen kriisi ja epä tietoisuus voi jatkua pitkäänkin ja vaikuttaa alentavasti elämänlaatuun. Vertaistuki auttaa sydänpotilaita käsittelemään sairastumisen aiheuttamia tunteita ja vertaisilta saatu tuki ja tieto helpottaa uudenlaiseen elämäntilanteeseen sopeutumista.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa toistettavissa olevia tuloksia. Validiteetin avulla voidaan tutkia, onko käytetty mittari mitannut juuri niitä asioita, joita tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia. Ulkoisen validiteetin avulla voidaan arvioida sitä, miten hyvin tutkimustuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Luotettavien tuloksien saamiseksi on varmistuttava siitä, että käytössä on oikea mittari sekä siitä, onko tutkimuskäsitteet operationalisoitu oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

Kyselytutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on pohdittava, ovatko vastaajat vastanneet kysymyksiin rehellisesti sekä ovatko vastaajat lukeneet kysymykset huolella. Kysymyk-

set täytyykin siis suunnitella tarkkaan, jotta vastaaja varmasti ymmärtää, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Kysymyksen oikealla asettelulla voidaan ehkäistä vastaamista asian vierestä. Tämä pätee myös valmiiden vastausvaihtoehtojen laatimiseen, jotta vastausvaihtoehdot olisivat vastaajan näkökulmasta sopivia. Tärkeässä roolissa on myös vastaajan asenne kyselyä kohtaan, eli ottaako vastaaja kyselyn vakavasti ja onko hänellä kenties ennakoasenteita tutkimuksen aihetta tai tuloksia kohtaan. Joskus kyselytutkimukseen ei osallistukaan yhtä moni vastaaja kuin alun perin on suunniteltu. Tätä tilannetta kutsutaan kadoksi ja se heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä tulokset eivät ole enää samalla tavalla yleistettävissä kuin isomman vastaajamäärän avulla saadut tulokset. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–197.)

Kyselylomake mittarina suunniteltiin siten, että se tuottaa toistettavissa olevia tuloksia, sillä kysymykset ovat kaikille vastaajille samat ja ne ovat esitetty samassa järjestyksessä. Kyselyn tuloksien luotettavuutta lisää se, että ne ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa aiheesta ja lisäksi ne selittävät aiempien tutkimuksien tuloksia potilaan näkökulmasta. Sekä kyselylomaketta testatessa että varsinaisia vastauksia tarkastellessa voitiin päätellä, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset oikein ja vastanneet niihin rehellisesti ja huolellisesti. Kyselylomake oli vastaajien ja toimeksiantajan suullisen palautteen mukaan selkeä ja helposti ymmärrettävissä, mikä lisää kyselyn tulosten luotettavuutta.

11.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijoiden toiminnan on oltava rehellistä, huolellista ja puolueetonta. Tämä tarkoittaa, että kaikki tutkimukseen liittyvät asiat tulee esittää avoimesti ja vääristelemättä. Myös tutkimuksen puutteet tulee tuoda ilmi. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimusmateriaalin käsittely huolellisesti ja puolueettomasti. Tutkija ei esimerkiksi saa jättää ei-toivottuja mielipiteitä tai vastauksia pois tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimuksessa on lisäksi kunnioitettava alkuperäislähteiden tekijöitä, joten heidät tulee mainita asianmukaisesti viitatessa heidän tutkimuksiinsa. (Hirsjärvi ym. 2009, 24)

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös anonymiteetti. Anonymiteetti tarkoittaa, että vastaajat eivät ole tunnistettavissa tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa. Anonymiteettiin liittyy myös tutkimusaineiston säilyttäminen niin, ettei siihen ole pääsyä kuin tutkimuksen tekijöillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vastaajille vapaaehtoista ja heillä tulee olla kaikki tarpeellinen tieto tutkimukseen osallistumisen haitoista ja eduista sekä esimerkiksi henkilötietojen käytöstä. Vastaajalle tulee myös antaa mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa, eikä osallistujaa saa painostaa tai palkita osallistumisesta. Tämän kaltaiset tiedot on hyvä kertoa vastaajalle esimerkiksi saatekirjeessä tai suostumuslomakkeessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys on otettu huomioon muun muassa kyselylomaketta suunniteltaessa sekä sen vastauksia analysoidessa. Lomakkeeseen vastanneen henkilön anonymiteetti säilyy, sillä lomakkeessa ei kysytä vastaajan henkilötietoja, eikä häntä pystytä tunnistamaan vastausten perusteella valmiissa opinnäytetyössä esitetyistä tuloksista. Lisäksi kyselyyn osallistuvalla henkilöllä annettiin saatekirje, jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja tuloksien käytöstä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää myös se, että kyselyn tulokset on esitetty muokkaamattomana alkuperäisessä muodossa myös valmiissa opinnäytetyössä. Tällöin lukija voi itse tehdä omat johtopäätöksensä kyselyn tuloksista. Tästä syystä tuloksia esittäviin kuviin on jätetty näkyviin myös alkuperäiset kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset sekä kyseiseen kysymykseen vastanneiden henkilöiden lukumäärä. Myös tarkentavien kysymysten sanalliset vastaukset on nähtävissä muokkaamattomana alkuperäisessä muodossa.

11.4 Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi

Opinnäytetyön prosessimme alkoi aiheen valinnalla keväällä 2019. Kevään ja kesän aika tarkentui ajatus siitä, että haluamme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Lisäksi tutustuimme meitä kiinnostaviin aihealueisiin ja päätimme valita aiheeksi Pohjois-Karjalan Sydänpiirin tarjoaman valmiin aiheen. Sydänpotilaan hoitotyö ja pitkäaikaissairaudet kiinnostivat meitä molempia ja vertaistuki oli aiheena houkutteleva sillä siitä ei juuri ole aikaisemmin tehty opinnäytetöitä. Lisäksi vertaistuki on hoitotyössäkin tuntemattomampi aihealue,

mutta kuitenkin tärkeä osa kaikkien pitkäaikaissairauksien hoitotyötä. Tästä syystä halusimme syventyä aiheeseen tarkemmin.

Tietopohjaa rakentaessamme huomasimme, että vertaistuesta ei juurikaan ole tutkimustietoa suomeksi eikä englanniksi. Lisäksi ainoat soveltuvat vieraskieliset tutkimukset aiheesta olivat melko vanhoja ja niistä oli saatavilla ilmaiseksi ainoastaan tiivistelmät. Huomasimme, että tiedonhankinta ja aikaisempien tutkimusten tarkastelu vaati kriittistä tarkastelua sekä hyvää kielitaitoa.

Opinnäytetyön prosessia työstäessämme sovimme yhteiset tavoitteet sekä pyrimme tekemään mahdollisimman paljon työtä yhdessä. Yhteistyömme sujui luontevasti ja joustavasti ja lisäksi pyrimme hyödyntämään molempien vahvuuksia tasapuolisesti. Opinnäytetyön tekeminen vaati myös paljon sovittelemista muuhun koulunkäyntiin ja vapaa-aikaan, joka oli hetkittäin hyvinkin stressaavaa. Koko prosessin ajan pyrimme kuitenkin tukemaan ja kannustamaan toisiamme sekä ottamaan myös tarvittaessa etäisyyttä työhön. Päällimmäisenä ammatillisen kasvun näkökulmasta osaamme ottaa huomioon vertaistuen merkityksen tulevana ammattilaisina sairaanhoitajan työssä työpaikasta riippumatta.

11.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää toimeksiantajan tarjoamien vertaistukimuotojen kehittämiseen. Jatkokehitysideana samankaltaisen kyselyn vertaistuen tarpeesta voisi teettää myös muita pitkäaikaissairauksia sairastaville, esimerkiksi diabeetikoille. Kyselyn voisi myös tehdä laajempaan esimerkiksi Siun soten asiakkaille. Sydäntoimenpidepotilaiden vertaistukeen liittyen olisi mahdollista tehdä myös laadullinen tutkimus, jossa keskityttäisiin enemmän vertaistukea saaneiden kokemuksiin.

Tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyen olisi mahdollista toteuttaa myös toiminnallinen opinnäytetyö, esimerkiksi tekemällä posterin Siun soten sydänkeskuksen osastoille. Posteriin voisi koota ajankohtaista ja hyödyllistä tietoa sydäntoimenpidepotilaiden vertaistuksesta ja sen muodoista.

Lähteet

- Colella, T. & King-Shier, K. 2017. The effect of a peer support intervention on early recovery outcomes in men recovering from coronary bypass surgery: A randomized controlled trial. *European Journal of cardiovascular nursing*, vol 17, issue 5. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1474515117725521>. 22.9.2019.
- Diabetesliitto. 2017. Mitä vertaistuki on? https://www.diabetes.fi/d-elamaa/vertaistointi/mita_vertaistuki_on. 22.9.2019.
- Hekkala, A-M. 2019. Sepelvaltimotaudin kehittyminen. Suomen Sydänliitto Ry. <https://sydan.fi/fact/sepelvaltimotaudin-kehittyminen/>. 13.11.2019.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Sepelvaltimotaudin lääkehoito. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydanpotilaan-tietopankki/sepelvaltimotauti/sepelvaltimotaudin-laakehoito/Sivut/default.aspx>. 13.11.2019.
- Hildingh, C. & Fridlund, B. 2004. A 3-year follow-up of participation in peer support groups after a cardiac event. *European journal of cardiovascular nursing* vol 3, issue 4. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.ejcnurse.2004.05.003?journalCode=cnu>. 17.9.2019.
- Hippeläinen, M. 2014. Ohitusleikkauksen kulku. Duodecim. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00187. 4.9.2019.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Invalidiliitto. 2019. Kokemustoimijuus/kokemusasiantuntijuus. <https://www.invalidiliitto.fi/palvelutkoulutus/kokemustoimijuus-kokemusasiantuntijuus>. 22.10.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.
- Kettunen, R. 2018a. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077. 5.9.2019.
- Kettunen, R. 2018b. Sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086. 5.9.2019.
- Kivelä, A. 2014. Pallolaajennuksen kulku. Duodecim. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00183. 30.8.2019.
- Mustajoki, P. 2019. Valtimotauti (ateroskleroosi). Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095. 9.9.2019.
- Parent, N. & Fortin, F. 2000. A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity. *Heart & lung* vol 29, issue 6. [https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(00\)19667-0/fulltext](https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(00)19667-0/fulltext). 17.9.2019.
- Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry. 2019a. Toiminta. <https://sydanliitto.fi/pohjoiskarjala/toiminta-70>. 25.9.2019.
- Pohjois-Karjalan Sydänpiiri ry. 2019b. Sydänpäivät. Suomen Sydänliitto ry. <https://sydanliitto.fi/pohjoiskarjala/toiminta/sydanpaivat>. 12.9.2019.
- Suomen Mielenterveys ry. 2019. Sairastuminen voi olla kriisi. <https://mieli.fi/fi/mielen-terveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi>. 13.11.2019.

- Sydäninfarktin diagnostiikka. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 13.11.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Sydäninfarktin toteaminen. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. (viitattu 13.11.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Syvänne, M. 2014. Nitraatit. Sydän.fi. <https://sydan.fi/fact/nitraatit/>. 9.9.2019.
- Syvänne, M. 2016a. Pallolaajennus avaa suonen tukoksen. <https://sydan.fi/fact/pallolaajennus-avaa-suonen-tukoksen/>. 5.9.2019.
- Syvänne, M. 2016b. Ohitusleikkaus kiertää sepelvaltimon ahtauman. <https://sydan.fi/fact/ohitusleikkaus-kiertaa-sepelvaltimon-ahtauman/>. 17.9.2019.
- Syöpäjärjestöt. 2019. Syöpäjärjestöjen vertaistuki. <https://www.kaikkisyovasta.fi/vertaistuki-ja-keskustelut/syopajarjestojen-vertaistuki/>. 22.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>. 22.9.2019.
- Terveyskylä. 2017. Mitä on vertaistuki? <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. 5.9.2019.
- Terveyskylä.fi. 2018. Sairastuminen ja kriisi. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-ja-tukea/sairastuminen-ja-kriisi>. 13.11.2019.
- Terveyskylä.fi. 2018a. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tutkimus-ja-hoito/yleisimpi%C3%A4-tutkimuksia-ja-hoitotoimenpiteit%C3%A4-sepelvaltimoiden-varjoainekuvaus>. 30.8.2019.
- Terveyskylä.fi. 2018b. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tutkimus-ja-hoito/syd%C3%A4nleikkaukset/sepelvaltimoiden-ohitusleikkaus>. 4.9.2019.
- Terveyskylä.fi. 2019. Sepelvaltimotauti. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/sepelvaltimotauti>. 4.9.2019.
- Toimeksi.fi. 2018. Vertaistoiminta. <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/vertaistoiminta/>. 13.11.2019.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Liite 1

Saatekirje

Olemme Karelia-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme kyselyä opinnäytetyötämme varten. Kysely tehdään yhteistyössä Pohjois-Karjalan Sydänpiiri Ry:n kanssa.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa sydänpotilaiden vertaistuen tarvetta toimenpiteen jälkeen. Kohderyhmänämme on pallolaajennuksessa tai ohitusleikkauksessa käyneet potilaat. Opinnäytetyömme tuloksia käytetään Pohjois-Karjalan Sydänpiirin vertaistukipalveluiden kehittämiseksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymiä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Vastauksenne ovat meille tärkeitä!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Sari Nuutinen ja Sonja Nyholm

Karelia-ammattikorkeakoulu



Liite 2

Kyselylomake**Esitiedot:**

Ikäsi:

45-55 ____

56-65 ____

66-75 ____

76-85 ____

86- ____

Sukupuoli:

Nainen ____

Mies ____

1. Koetko tarvitsevasi vertaistukea sydänsairautteesi liittyen?

Kyllä: ____ Ei: ____

Jos ei niin miksi? _____

2. Tiedätkö mistä vertaistukea on mahdollista saada?

Kyllä: ____ Ei: ____

Jos kyllä niin mistä? _____

3. Onko sinulle jo tarjottu vertaistukea?

Kyllä: ____

Ei: ____

4. Oletko hakenut vertaistukea itse?

Kyllä: ____

Ei: ____

5. Mistä toivoisit saavasi vertaistukea?

a) Sairaalan osastolta ____

b) Yhdistykseltä (Sydänpiiri) ____

c) Internetistä ____

d) Saman kokeneelta läheiseltä ____

6. Minkälaista vertaistukea toivoisit?

a) Henkilökohtaista tukea ____

b) Ryhmämuotoista tukea ____

7. Milloin mielestäsi olisi paras hetki tarjota vertaistukea?

a) Heti toimenpiteen jälkeen osastolla ____

b) Kotiutuessa osastolta toimenpiteen jälkeen ____

c) Kontrollikäynnillä sairaalassa tai terveyskeskuksessa ____

d) Myöhemmin ____

Kiitos osallistumisestasi!

Liite 3

3.12.2019

Kyselylomake

Kyselylomake

Kyselylomake Sydänpäivään

1. Ikäsi*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ 45-55
- ☐ 56-65
- ☐ 66-75
- ☐ 76-85
- ☐ 86-

2. Sukupuoli*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Nainen
- ☐ Mies

3. 1. Koetko tarvitsevasi vertaistukea sydänsairautesi liittyen?*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

4. 2. Tiedätkö mistä vertaistukea on mahdollista saada?*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

5. 3. Onko sinulle jo tarjottu vertaistukea ?*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ kyllä
- ☐ Ei

6. 4. Oletko hakenut vertaistukea itse?*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ kyllä
- ☐ Ei

Liite 4

3.12.2019

Kyselylomake

7. 5. Mistä toivoisit saavasi vertaistukea?*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- ☐ Sairaalan osastolta
- ☐ Yhdistykseltä (Sydänpiiri)
- ☐ Internetistä
- ☐ Saman kokeneelta läheiseltä

8. 6. Minkälaista vertaistukea toivoisit?*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- ☐ Henkilökohtaista tukea
- ☐ Ryhmämuotoista tukea

9. 7. Milloin mielestäsi olisi paras hetki tarjota vertaistukea?*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- ☐ Heti toimenpiteen jälkeen osastolla
- ☐ Kotiutuessa osastolta toimenpiteen jälkeen
- ☐ Kontrollikäynnillä sairaalassa tai terveyskeskuksessa
- ☐ Myöhemmin

10. Kysymys 1: Jos ei niin miksi?

11. Kysymys 2: Jos kyllä niin mistä?

Palvelun tarjoaa

